

(1) 使用料に係る費用(消費税込)

種類		単位	金額
セカンドオピニオン	60分以内	1回につき	11,000 円
医師面談料	30分以内	1回につき	3,300 円
	30分を超えて60分以内	1回につき	5,500 円
母乳育児指導料	初回	1回につき	1,500 円
	2回目以降	1回につき	1,000 円
骨盤ケア指導料	初回	1回につき	1,650 円
	2回目以降	1回につき	1,150 円
リンパドレナージ	片側・上下肢	1回につき	2,750 円
	両側・上下肢	1回につき	3,300 円
ドレナージ・パンテージセルフケア指導料	60分	1回につき	1,100 円
日常生活指導料	60分	1回につき	1,100 円
キセノン光線治療器 ステラM22 IPLモデル	全顔	1回につき	9,900 円
	両前腕	1回につき	9,900 円
	両頬	1回につき	7,700 円
炭酸ガスレーザー(ほくろ)		1個につき	3,300 円
脂肪採取・注入(乳房)	脂肪採取・注入キット	片側につき	187,900 円
	リユースサクション	片側につき	99,000 円
	リユース	片側につき	55,000 円
ボトックス注射 ビスタ	50単位	1本につき	55,000 円
白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ			
	Claren Vivity Extended Vision CNAETO	1枚につき	337,700 円
	Clareon PanOptix トリフォーカル CNWTTO	1枚につき	330,000 円
	Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル CNWTT2/T3/T4/T5/T6	1枚につき	382,800 円
	ファインビジョン HP POD F GF	1枚につき	291,500 円
	Clareon Vivity TORIC AutonoMe LT CNLET2/T3/T4/T5/T6	1枚につき	348,700 円
	オーテッセイ オプティブルー 多焦点眼内レンズ DRN00V	1枚につき	341,000 円
	オーテッセイ Toric オプティブルー 多焦点眼内レンズ DRT150/225/300/375	1枚につき	385,000 円
	ピュアシー オプティブルー 多焦点眼内レンズ DEN00V	1枚につき	330,000 円
	ピュアシー Toric オプティブルー 多焦点眼内レンズ DET150/225/300/375	1枚につき	352,000 円
カウンセリング料(初診)	美容レーザー時	1回につき	3,168 円
カウンセリング料(再診)	美容レーザー時	1回につき	814 円
容器料		1個につき	55円・99円
初診時選定療養費		1回につき	7,700 円
再診時選定療養費		1回につき	3,300 円
時間外選定療養費		1回につき	7,700 円
診察券の再発行料		1件につき	220 円
診療録の開示手数料		1件につき	3,300 円
フィルム複製料		1件につき	実費相当額
画像データのCD作成料		1枚につき	550 円
外来透析受診者食事料		1食につき	550 円
産科医療補償負担金	厚生労働省により定めた額	1子につき	12,000 円
分娩料(産科医療補償制度負担金を含む。)	時間内	1子につき	164,000 円
	時間外・休日・深夜	1子につき	184,000 円
分娩時入院料	母親又は新生児(1人につき)	1日につき	15,000 円
胎盤処理料		1件につき	1,800 円
新生児入院料		1日につき	15,000 円
新生児聴覚スクリーニング検査料(公費外)		1回につき	4,000 円
産後2週目健診(公費対象外)		1回につき	1,500 円
産婦健診(公費対象外)		1回につき	5,000 円
乳幼児健診(1ヶ月健診)		1回につき	3,300 円
乳幼児健診(その他)		1回につき	1,650 円
妊婦健診(ドプラ法、検尿込)(公費外)		1回につき	2,000 円
超音波検査(妊婦・保険適応外)		1回につき	1,100 円
入院付き添い者食事料		1食につき	710 円
哺乳瓶(持ち込みミルクに対する)		1日につき	300 円
新生児マスククリーニング(タンデムマス法)		1回につき	3,500 円
エンゼルケア		1回につき	5,500 円
死亡時画像診断料(CT部分撮影、CD作成を含む。)		1回につき	22,000 円
死亡時画像診断料(CT全身撮影、CD作成を含む。)		1回につき	33,000 円

(2) 文書料に係る費用(消費税込)

種類	単位	金額
診断書	健康診断書 普通診断書 死亡診断書 精神障害者保健福祉手帳診断書 特定疾患に関する診断書 その他これらに類する診断書 死体検索書 恩給、年金等の障害給付に関する診断書 身体障害認定に関する診断書 障害手当認定に関する診断書 その他これらに類する診断書 保険金請求に関する診断書 その他これらに類する診断書 その他症状、経過、所見等を詳細に記載する診断書 自賠責に関する診断書 保険会社等症状照会に関する文書 多言語対応診断書及び診療情報提供書	1通につき 1,650 円 1通につき 2,200 円 1通につき 3,300 円 1通につき 4,400 円 1通につき 5,500 円 1通につき 11,000 円
証明書	簡易証明書 妊娠、出産(出生)、死産等に関する証明書 出産費、育児手当等の請求に関する申請書 支払証明書(3ヵ月分毎) その他これらに類する証明書 普通証明書 保険金請求に関する証明書 その他これらに類する診断書 その他症状、経過、所見等を詳細に記載する証明書 自賠責に関する証明書	1通につき 1,100 円 1通につき 1,650 円 1通につき 4,400 円 1通につき 5,500 円
(3) 予防接種の任意実施料金	予防接種名	単位
1	4種混合(DPT-IPV)	1回につき 12,375 円
2	5種混合(DPT-IPV-Hib)	1回につき 21,252 円
3	DT	1回につき 5,412 円
4	不活化ポリオワクチン	1回につき 11,110 円
5	MR	1回につき 11,825 円
6	麻疹	1回につき 8,228 円
7	風疹	1回につき 8,228 円
8	BCG	1回につき 12,815 円
9	日本脳炎	1回につき 8,690 円
10	水痘	1回につき 10,615 円
11	B型肝炎	1回につき 8,496 円
12	子宮頸がん(ガーダシル)	1回につき 16,775 円
13	子宮頸がん(シルガード)	1回につき 29,700 円
14	髄膜炎アクトヒブ	1回につき 10,550 円
15	成人用肺炎球菌	1回につき 8,783 円
16	小児用肺炎球菌(バクニュバンス 15価)	1回につき 13,105 円
17	小児用肺炎球菌(プレベナー 20価)	1回につき 13,105 円
18	インフルエンザ	大人 1回につき 4,400 円
		小児 1回につき 4,400 円
		小児(2回目) 1回につき 2,750 円
19	インフルエンザ(フルミスト)	小児 1回につき 8,800 円
20	おたふく	大人 1回につき 6,523 円 小児 1回につき 8,778 円
21	破傷風	大人 1回につき 4,430 円 小児 1回につき 6,685 円
22	A型肝炎	大人 1回につき 7,753 円 小児 1回につき 10,008 円
23	狂犬病	1回につき 15,586 円
24	ロタウイルス(ロタテック)	1回につき 11,935 円
25	新型コロナウイルス感染症	1回につき 16,500 円